*.............................................................................*

(pieczątka stacji sanitarno-epidemiologicznej)

Myślibórz, {date} r.

(miejscowość, data)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA REALIZACJI ZADANIA {izrzTitle}**

1. Zadanie realizowane w ramach *(nazwa interwencji)*:

{programName}

2. Forma zadania:

{actionName}

3. Miejsce wykonania zadania *(nazwa i adres instytucji):*

{address}

4. Termin wykonania zadania:

{date}

5. Grupa docelowa i liczba osób objętych zadaniem: {peopleCount}

{audience}

6. Zakres uczestnictwa *(czynności wykonane w trakcie realizacji zadania)*:

{description}

7. Uwagi, dodatkowe informacje:

-

(podpis osoby odpowiedzialnej)

Załączniki:

1. Potwierdzenie spotkania zał. F/PT/PZ/01/02
2. Rozdzielnik materiałów F/PT/PZ/01/01